

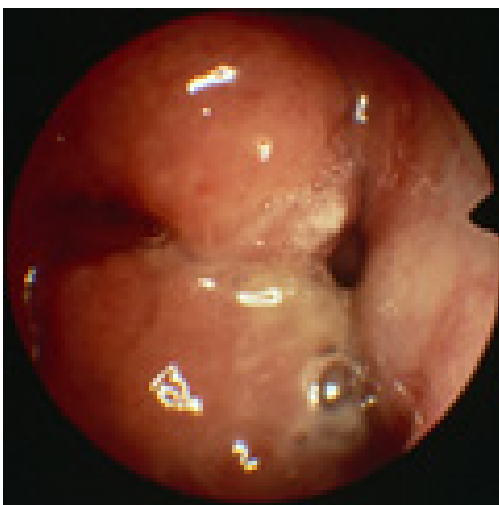
CIRUGÍA DE LAS AMÍGDALAS Y LAS ADENOIDES

(Tonsil and Adenoid Surgery)

¿Qué es la cirugía de las amígdalas y las adenoides?



La extirpación quirúrgica de las amígdalas y las adenoides (que se conoce en inglés como T&A) es una de las operaciones que se practican más comúnmente en los niños en los Estados Unidos. Sólo 2 ó 3% de los niños tienen problemas médicos que realmente justifican este procedimiento. Los padres deben contar con suficiente información de los hechos para evitar una cirugía innecesaria.



Las amígdalas no son simplemente pedazos inútiles de tejido que bloquean nuestra observación de la garganta. Tienen un propósito. Producen anticuerpos que combaten las

infecciones de la nariz y la garganta. Limitan la infección a la garganta, y no dejan que se extienda al cuello o a la corriente sanguínea. Otras funciones beneficiosas de las amígdalas y las adenoides están actualmente bajo estudio.

¿Cuáles son los riesgos de la cirugía?

Estos procedimientos no están exentos de riesgo. En condiciones ideales, la tasa de mortalidad todavía es de un niño por cada 250,000 operaciones. Aproximadamente el 4 por ciento de los niños sangran entre el quinto y el octavo día postoperatorio. Todos los niños experimentan molestias en la garganta durante varios días. Algunos niños con habla previamente normal desarrollan un habla hipernasal, porque el paladar blando ya no cierra por completo.

¿Cuándo no es necesario operar?

Algunas operaciones son injustificadas.

Amígdalas grandes

Las amígdalas grandes no significan amígdalas «malas» o infectadas. Las amígdalas normalmente son grandes durante la infancia. Las amígdalas no pueden ser «demasiado grandes» a menos que se toquen entre sí. Alcanzan su tamaño máximo entre los 8 y los 12 años de edad. Después, disminuyen espontáneamente de tamaño cada año, como lo hacen todos los tejidos linfáticos del organismo.

Resfriados y faringitis virales recurrentes

Varios estudios han demostrado que la extirpación de las amígdalas y las adenoides no disminuye la frecuencia de las infecciones virales de las vías respiratorias altas. Estas infecciones son inevitables. Con el tiempo, su hijo desarrolla inmunidad a estos virus y experimenta un número menor de resfriados al año.

Faringitis estreptocócica recurrente

Algunos estudios recientes han demostrado que la frecuencia de las infecciones estreptocócicas de la garganta no disminuye después de la extirpación de las amígdalas, a menos que su hijo tenga 7 ó más infecciones estreptocócicas al año (lo cual es raro). En los niños con 7 ó más infecciones comprobadas estreptocócicas de garganta al año, algunos profesionales médicos recomendarían la administración diaria de penicilina durante 6 meses en vez de la extirpación de las amígdalas y las adenoides, pues la penicilina casi siempre

puede eliminar los estreptococos de las amígdalas. Ser portador de estreptococos (que no produce síntomas, es inocuo y no es contagioso) tampoco es una indicación para someterse a este tipo de operación.

Infecciones recurrentes de los oídos

Anteriormente había desacuerdo sobre esta razón para practicar una operación de amígdalas y adenoides, pero estudios más recientes han demostrado que la extirpación de las adenoides no abrirá la trompa de Eustaquio ni disminuirá la frecuencia de las infecciones de los oídos o la acumulación de líquido en el oído medio. Las excepciones son los niños que también tienen obstrucción nasal persistente y que respiran por la boca a causa del tamaño grande de las adenoides. La presencia persistente de líquido en el oído medio puede requerir la inserción de tubos de ventilación en los tímpanos.

Falta de asistencia a la escuela

Si su hijo falta a la escuela por razones vagas (entre las cuales están los dolores de garganta), la extirpación de las amígdalas no mejorará la asistencia.

Afecciones diversas

Una operación de amígdalas y adenoides no servirá para mejorar la falta de apetito, la fiebre del heno, el asma, las convulsiones febriles o el mal aliento.

¿Cuándo es necesario operar?

Algunas veces es necesario extirpar las amígdalas. Pero los beneficios deben superar a los riesgos. Su profesional médico decidirá si hay que extirpar las amígdalas, las adenoides o ambas. Todas las siguientes son razones válidas para hacerse una evaluación.

Respiración persistente por la boca

Es común respirar por la boca durante los resfriados o la fiebre del heno. La respiración diaria continua por la boca es menos común y debe ser evaluada para ver si es causada por el tamaño grande de las adenoides. La expresión con la boca abierta da lugar a bromas, y la propia respiración por la boca produce alteraciones en la estructura de los huesos faciales (incluyendo defectos dentales tales como sobre mordida, que podrían requerir ortodoncia).

Habla anormal

El lenguaje puede ser amortiguado si las amígdalas son muy grandes, o puede volverse hipo nasal (sin resonancia nasal) si las adenoides son muy grandes. Aunque hay otras posibles causas, se debe hacer una evaluación.

Ronquidos fuertes y apnea obstructiva del sueño

Los ronquidos pueden deberse a varias causas. Si los ronquidos ocurren todas las noches debido a las adenoides agrandadas, deben ser extirpadas. En los casos severos, los ronquidos fuertes están asociados con retracciones (retramiento de los espacios entre las costillas) ahogamiento e interrupciones de la respiración. Esto se llama apnea obstructiva del sueño.

Insuficiencia cardíaca

En raras ocasiones, las amígdalas y adenoides de tamaño muy grande interfieren con la respiración a tal punto que el oxígeno sanguíneo se reduce y el lado derecho del corazón entra en insuficiencia. Los niños con esta afección tienen falta de aliento, tolerancia limitada al ejercicio y pulso rápido.

Dificultades persistentes en la deglución

Durante una infección de la garganta, las amígdalas pueden hincharse temporalmente en grado suficiente para causar problemas de deglución. Algunos niños se niegan a comer carne porque es difícil de tragar. Algunos niños rechazan los alimentos sólidos. Si el problema es persistente y las amígdalas se tocan entre sí, se debe hacer una evaluación. Este problema se presenta más a menudo en los niños que tienen boca pequeña.

Absceso recurrente (infección profunda) de la amígdala

El profesional médico de su hijo puede ver si tiene este problema.

Absceso recurrente de un ganglio linfático que drena la amígdala

El profesional médico de su hijo puede ver si tiene este problema.

Sospecha de tumor de la amígdala

Estos raros tumores hacen que una amígdala sea de tamaño mucho mayor que la otra. La amígdala también está bastante firme al tacto, y generalmente hay agrandamiento de los ganglios linfáticos en el mismo lado del cuello.

¿Cuándo debo llamar al profesional médico de mi hijo?

Llame durante sus horas descanso o de oficina si:

Usted considera que su hijo tiene una indicación válida para la extirpación de amígdalas y adenoides.

Usted tiene otras preguntas.

¿Cuáles son los riesgos de la cirugía?

Estos procedimientos no están exentos de riesgo. En condiciones ideales, la tasa de mortalidad todavía es de un niño por cada 250,000 operaciones. Aproximadamente el 4 por ciento de los niños sangran entre el quinto y el octavo día postoperatorio. Todos los niños experimentan molestias en la garganta durante varios días. Algunos niños con habla previamente normal desarrollan un habla hipernasal, porque el paladar blando ya no cierra por completo.

¿Cuándo no es necesario operar?

Algunas operaciones son injustificadas.

1. Amígdalas grandes

Las amígdalas grandes no significan amígdalas «malas» o infectadas. Las amígdalas normalmente son grandes durante la infancia. Las amígdalas no pueden ser «demasiado grandes» a menos que se toquen entre sí. Alcanzan su tamaño máximo entre los 8 y los 12 años de edad. Después, disminuyen espontáneamente de tamaño cada año, como lo hacen todos los tejidos linfáticos del organismo.

1. Resfriados y faringitis virales recurrentes

Varios estudios han demostrado que la extirpación de las amígdalas y las adenoides no disminuye la frecuencia de las infecciones virales de las vías respiratorias altas. Estas infecciones son inevitables. Con el tiempo, su hijo desarrolla inmunidad a estos virus y experimenta un número menor de resfriados al año.

1. Faringitis estreptocócica recurrente

Algunos estudios recientes han demostrado que la frecuencia de las infecciones estreptocócicas de la garganta no disminuye después de la extirpación de las amígdalas, a menos que su hijo tenga 7 ó más infecciones estreptocócicas al año (lo cual es raro). En los niños con 7 ó más infecciones comprobadas estreptocócicas de garganta al año, algunos profesionales médicos recomendarían la administración diaria de penicilina durante 6 meses en vez de la extirpación de las amígdalas y las adenoides, pues la penicilina casi siempre puede eliminar los estreptococos de las amígdalas. Ser portador de estreptococos (que no produce síntomas, es inocuo y no es contagioso) tampoco es una indicación para someterse a este tipo de operación.

1. Infecciones recurrentes de los oídos

Anteriormente había desacuerdo sobre esta razón para practicar una operación de amígdalas y adenoides, pero estudios más recientes han demostrado que la extirpación de las adenoides no abrirá la trompa de Eustaquio ni disminuirá la frecuencia de las infecciones de los oídos o la acumulación de líquido en el oído medio. Las excepciones son los niños que también tienen obstrucción nasal persistente y que respiran por la boca a causa del tamaño grande de las adenoides. La presencia persistente de líquido en el oído medio puede requerir la inserción de tubos de ventilación en los tímpanos.

1. Falta de asistencia a la escuela

Si su hijo falta a la escuela por razones vagas (entre las cuales están los dolores de garganta), la extirpación de las amígdalas no mejorará la asistencia.

1. Afecciones diversas

Una operación de amígdalas y adenoides no servirá para mejorar la falta de apetito, la fiebre del heno, el asma, las convulsiones febriles o el mal aliento.

¿Cuándo es necesario operar?

Algunas veces es necesario extirpar las amígdalas. Pero los beneficios deben superar a los riesgos. Su profesional médico decidirá si hay que extirpar las amígdalas, las adenoides o ambas. Todas las siguientes son razones válidas para hacerse una evaluación.

1. Respiración persistente por la boca

Es común respirar por la boca durante los resfriados o la fiebre del heno. La respiración diaria continua por la boca es menos común y debe ser evaluada para ver si es causada por el tamaño grande de las adenoides. La expresión con la boca abierta da lugar a bromas, y la propia respiración por la boca produce alteraciones en la estructura de los huesos faciales (incluyendo defectos dentales tales como sobre mordida, que podrían requerir ortodoncia).

1. Habla anormal

El lenguaje puede ser amortiguado si las amígdalas son muy grandes, o puede volverse hipo nasal (sin resonancia nasal) si las adenoides son muy grandes. Aunque hay otras posibles causas, se debe hacer una evaluación.

1. Ronquidos fuertes y apnea obstructiva del sueño

Los ronquidos pueden deberse a varias causas. Si los ronquidos ocurren todas las noches debido a las adenoides agrandadas, deben ser extirpadas. En los casos severos, los ronquidos fuertes están asociados con retracciones (retraimiento de los espacios entre las costillas) ahogamiento e interrupciones de la respiración. Esto se llama apnea obstructiva del sueño.

1. Insuficiencia cardíaca

En raras ocasiones, las amígdalas y adenoides de tamaño muy grande interfieren con la respiración a tal punto que el oxígeno sanguíneo se reduce y el lado derecho del corazón entra en insuficiencia. Los niños con esta afección tienen falta de aliento, tolerancia limitada al ejercicio y pulso rápido.

1. Dificultades persistentes en la deglución

Durante una infección de la garganta, las amígdalas pueden hincharse temporalmente en grado suficiente para causar problemas de deglución. Algunos niños se niegan a comer carne porque es difícil de tragar. Algunos niños rechazan los alimentos sólidos. Si el problema es persistente y las amígdalas se tocan entre sí, se debe hacer una evaluación. Este problema se presenta más a menudo en los niños que tienen boca pequeña.

1. Absceso recurrente (infección profunda) de la amígdala

El profesional médico de su hijo puede ver si tiene este problema.

1. Absceso recurrente de un ganglio linfático que drena la amígdala

El profesional médico de su hijo puede ver si tiene este problema.

1. Sospecha de tumor de la amígdala

Estos raros tumores hacen que una amígdala sea de tamaño mucho mayor que la otra. La amígdala también está bastante firme al tacto, y generalmente hay agrandamiento de los ganglios linfáticos en el mismo lado del cuello.

¿Cuándo debo llamar al profesional médico de mi hijo?

Llame durante sus horas descanso o de oficina si:

Usted considera que su hijo tiene una indicación válida para la extirpación de amígdalas y

adenoides.

Usted tiene otras preguntas.

(RECUERDE: No dé su autorización para una operación de amígdalas y adenoides a menos que su hijo tenga una de las indicaciones mencionadas.)

Tomado de B.D. Schmitt, M.D., autor de «Your Child's Health», Bantam Books.

Notas relacionadas:

[Hipertrofia adenoidea o «vegetaciones»](#)

Aviso a pacientes, familiares o profesionales de atención primaria :

La información de este sitio está dirigida a pacientes, familiares o profesionales de atención primaria. Su contenido no debe usarse para diagnosticar o tratar problema alguno. Si tiene o sospecha la existencia de un problema de salud, imprima este documento y consulte a su médico de cabecera.